

6

Memoire

Sur les accouchemens laborieux, ou l'on est obligé
de tirer, par les pieds, un enfant qui se presente mal;
Soit après l'avoir retourné; Soit qu'il ait d'abord présenté les parties.
avec une nouvelle Methode d'opérer dans ces occasions.

Par M.^r RIVIERE

Docteur en médecine de la faculté de montpellier, & chirurgien
Correspondant de l'Académie Royale de chirurgie de paris.

DISCOURS Preliminaire

Les Evénemens heureux & Mal-heureux que j'éprouve depuis trente trois ans
que je pratique les accouchemens, m'ont fait donner une attention particulière,
de fait faire les plus sévères Reflexions sur cette partie de la chirurgie si
nécessaire à la propagation, qui merite, si bien les Sentimens de l'humanité,
de qui fait la plus douce Satisfaction, & la plus cruelle desolation du Naturel
anime, le plus insensible & le plus dur.

Ma Residence à la campagne, qui est la Chaire ou la Rusticité des Sages-femmes
joue les plus sanglantes Tragedies, m'a fourni une ample matière pour les Reflexions.
J'ai par là trop souvent sur la Scene pendant un certain temps, quoique guidé par
des principes puisés dans de bons auteurs, par les leçons des bons maîtres, & par
quelques notes qu'on m'a laissées, qui avoient acquis, dans la province, une
certaine Réputation dans l'art des accouchemens.

J'ai examiné la maniere d'opérer des uns & des autres; J'ai vu qu'il n'y avoit rien de generallement
uniforme, il ne pouvoit point y en avoir d'autre. Je l'ai suivie; J'ai échoué dans
plusieurs occasions; J'ai examiné ma conduite après ces tristes Evénemens, J'ai vu
que je n'avois rien omis de leurs préceptes, & que je n'y avois rien ajouté. J'ai jugé
que cette methode n'étoit pas la bonne, quand j'ai vu tirer un enfant mort, dont
j'étois assuré de la Vie, peu de temps avant.

J'ai étudié une autre methode, je l'ai mise en pratique; Elle a réussi au delà
de mes esperances; Elle me dédomage tous les jours, de la desolation ou la précédente
m'avoit mis, & me fait féliciter de n'avoir point tenu la Resolution, souvent suivie,
de ne plus me mêler du manuel des accouchemens.

Je ne prétends point m'afficher icy, pour un homme unique dans cet art. Je n'ai
jamais eu d'ambition, encore moins de vanité. à mon âge, cette folie ne doit pas
troubler mon Repos. Mais, étant né avec des Sentimens d'humanité, & de compassion
pour les misérables, & pour toutes les personnes qui souffrent, je souffre avec
elles. la Religion Malarme, encore plus, sur le compte des femmes enuintes, & en
couches, par rapport au fruit qu'elles portent, ou qu'elles produisent.

Je vois avec la douleur la plus amere, que, pour instruire les Sages-femmes de
la campagne, on ne fait que leur Répéter, ce qu'on leur dit depuis plusieurs siècles.
l'accouchement est un objet bien plus intéressant que la délivrance; la Vie spirituelle
& temporelle de l'enfant, tout comme celle de la mere, y sont en danger, la délivrance
ne menant que la Vie seule de la mere.

S'il y a quelque Changement à faire dans la Methode d'opérer, que l'on

ARC 27 d. 69



Memoire.

Sur les accouchemens laborieux, ou l'on est
obligé de lever un enfant par les pieds

La Conception, la grossesse & l'accouchement sont les premiers ouvrages de la nature; Elle cherche ses droits, & se fait toujours rendre ce qui lui appartient, pourvu qu'elle ne soit point interrompue dans ses fonctions.

Quand il n'arrive aucun trouble; aucun accident dans ces trois époques à une femme qui est saine, d'une bonne constitution, & sans défaut de conformation; quand son enfant est dans le même état, & qu'il est bien tourné dans la Matrice, l'accouchement a lieu, pour être naturel, n'a besoin que des seuls secours de la nature, & la femme qui de celle d'une personne pour le rendre heureux, en devant son enfant à la naissance, en lui faisant la ligature du cordon, & enfin, en la délivrant, elle-même, de l'arriver faire.

Il n'en est pas de même dans l'accouchement laborieux & contre Nature. La dextérité d'une sage-femme habile, & celle d'un chirurgien expérimenté dans cet art, deviennent, indissolublement nécessaires pour conserver la vie de la Mère, & celle de l'enfant: &, malheureusement, l'une & l'autre, sont trop souvent insuffisantes dans certaines occasions.

C'est, donc, aux accouchemens de cette Nature, qu'une sage-femme & un chirurgien doivent donner toute leur attention, & faire les plus sérieuses réflexions. Les funestes evenemens que j'y ai éprouvés pendant quinze ans de pratique, m'ont fait souvent gémir, & sont le seul motif qui m'engage à donner ce mémoire, pour les faire éviter à d'autres, s'il m'est possible. Les réflexions que j'y ai fait, m'ont fait marcher à tâtons dans une route indiquée par tous les auteurs qui ont écrit sur le manuel des accouchemens, qui est frayée, aujourd'hui par les plus modernes; & qui, la fin est suivie aveuglément par les sages-femmes & par les accoucheurs.

Les heureux succès que ces réflexions me procurent, depuis plus d'autre quinze ans, m'ont fait prendre la liberté de les communiquer, en 1771 à l'Académie Royale de Chirurgie de Paris; Elle a bien voulu donner des éloges au procédé particulier que je proposois dans les cas où l'on est obligé de retourner, & de lever par les pieds un enfant qui se présente mal.

Comme c'est la route que l'on doit suivre dans presque tous les accouchemens contre nature, on y marche avec trop de sécurité; & elle ne parait si unie, & si praticable, que pour mieux cacher un principe ou l'on s'écartere plonger à sa fin. Cette chute, dont on a de la peine à se relever, est occasionnée par les parties dures ou osseuses, ou par les parties molles ou charnues; ou, enfin, les unes & les autres, y concourent en même temps. Commençons par les obstacles que l'on trouve dans les parties osseuses.

Quand une sage-femme est obligée de retourner un enfant, & de le lever par les pieds, elle se jette de les avoir ombrés successivement, l'un après l'autre, ou les deux ensemble; Elle croit, pour lors, l'accouchement fini; parqu'il les jambes, les cuisses, le tronc, les bras, les épaules, qu'elle tire sans interruption, suivent avec assez de facilité. Cependant, elle est souvent trompée, & trouve



Beaucoup de difficulté à faire suivre la tête, en voici la raison.

Je suppose que la sage-femme ait observé strictement toutes les règles, & qu'elle ait réussi à placer la tête dans la situation la plus avantageuse. De quel côté de la matrice, que cette tête se trouve placée, avant que l'enfant ait été retourné, elle doit, nécessairement, se porter vers la partie supérieure, qu'on appelle le fond; tout comme elle doit y demeurer, si elle s'y trouve placée, avant qu'on le retourne, jusqu'à ce que l'enfant étant sorti jusqu'au cou, l'ait amenée dans le petit bassin.

Dans le trajet qu'elle fait, depuis le fond de la matrice, jusqu'au petit bassin, elle rencontre un écueil, & ne peut pas l'éviter, si une oreille ne répond pas à la symphyse du pubis, & l'autre à l'os sacrum. Mais qui peut être assuré de cette situation de la tête? quelque précaution qu'on ait prise pour la lui donner, le mouvement en pivot des vertèbres du cou, doit les rendre toutes sans effet, si elle n'y est pas disposée naturellement. D'ailleurs, le diamètre de l'entrée du petit bassin, étant beaucoup plus grand, d'un os des uns à l'autre, que du pubis à l'os sacrum, doit déterminer le corps de l'enfant à prendre cette direction pour son plus grand diamètre, qui est d'une épaule à l'autre. par conséquent la poitrine se trouvera sur l'os sacrum, & la tête le menton, qui s'y auverra, si, par un heureux hasard, le mouvement en pivot des vertèbres du cou, ne lui permet de se tourner vers une des épaules.

Un autre inconvénient qui n'est pas moins à craindre, c'est que, après qu'on a amené les pieds, le corps de l'enfant peut être contourné; c'est à dire que les oreilles & les genoux, peuvent ne point répondre à la face. Si l'on tire avec force & avec précipitation, en tournant pour faire prendre une situation avantageuse, on peut prendre le change, tourner à contre-sens, & faire aux vertèbres une lésion mortelle.

On ne peut, absolument, s'enlaidir de la situation de la tête de l'enfant, que par le toucher, il est très difficile de le faire après que les deux pieds sont sortis, surtout dans certaines femmes. Et d'autant plus difficile que, très souvent, l'on est obligé d'attacher à une bande, le premier pied que l'on a amené, & de le repousser dans la matrice, pour avoir la facilité d'aller chercher & d'amener le second. Méthode que l'on doit toujours suivre, à moins qu'on ne trouve un autre libérateur d'introduire la main à côté du pied sorti, & que l'autre se trouve bien près de l'orifice interne de la matrice. Mais on doit toujours prendre la sage précaution d'attacher le premier pied, pour s'assurer contre toute sorte d'événements.

La sage-femme peut, me dira-t-on, reconnoître la situation de la tête de l'enfant, en faisant la recherche des pieds, & agir en conséquence.

J'en conviens, & je dis même, qu'elle doit faire beaucoup d'attention pour reconnoître, non seulement, cette situation, mais encore celle de toutes les autres parties de l'enfant, parce qu'elle peut, dans la suite du travail, en tirer de très bonnes notions, & un grand avantage par ses combinaisons. Mais si elle s'aperçoit que cette recherche prolongera le travail, & qu'elle fera souffrir trop long-temps la mère & l'enfant, elle amènera le premier pied qu'elle aura saisi, & après l'avoir captivé, elle retournera chercher l'autre, en agissant comme je l'ai dit, si elle trouve la même difficulté.

Si les pieds se trouvent éloignés de l'orifice interne de la matrice, la sage-femme peut reconnoître la situation de l'enfant. mais, outre que la précaution, & l'empressement à finir promptement son opération, l'empêchent de faire cette réflexion, la tête de l'enfant change de situation dans la matrice, dans le temps qu'on tire le corps par les pieds, comme je l'ai dit ailleurs.

La sage-femme, ayant amené les deux jambes & les cuisses de l'enfant, doit perdre du temps, en faisant séjourner le reste du corps dans la matrice; elle craint qu'on la taise de tenter le digne, si elle demeure oisive après ce succès. Son amour propre veut en profiter; elle cherche alors de la difficulté pour faire entrer les hanches dans le passage; elle tire plus fort les cuisses, qu'elle a saisies avec un linge, après avoir abandonné les jambes; les hanches & les cuisses entrent dans le passage, & en sortent sans y séjourner; le tronc suit promptement &

avec facilité

Si après cette manœuvre, la Sage-femme suit le sentiment du mauvais lieu, elle amènera les deux bras, quand la poitrine sera au passage &c. Si elle s'en rapporte à d'autres auteurs, elle n'en amènera qu'un &c. de ventiler tout qu'on laisse les deux bras pour les faire sortir avec la tête &c. les circonstances doivent décider sur le choix de ces trois différentes manœuvres.

Les cuisses étant sorties à demi, les fesses & les hanches sont encore dans le petit bassin & dans son détroit ou son entrée. Le reste du corps de l'enfant, doit être placé en ligne directe dans la matrice, & le sommet de la tête toucher son fond, ou il a été obligé de se porter, s'il n'y étoit pas avant, quand on a tiré l'enfant par les pieds, comme je l'ai déjà dit.

Quand on tire avec force & avec précipitation les cuisses, sans attendre les douleurs, les hanches ne paroissent avoir résisté à leur entrée, & à leur sortie du passage, que pour faciliter celles du tronc; il est d'un bien plus petit volume, il n'est point aussi ferme, &c. par conséquent, il est plus susceptible de compression, & plus propre à s'accommoder aux inégalités des os du petit bassin, aussi le doit-on sortir fort vite.

Cette prompte sortie du tronc, doit faire suivre la tête avec une vitesse relative. Elle doit suivre le cou en ligne droite, puisque l'épine du dos est attachée au centre de la base du crâne c'est à dire que le menton doit être aussi éloigné de la poitrine, que la nuque l'est des vertèbres du dos.

Cette mauvaise situation habite l'orgueilleuse présumption de la Sage-femme. la base du crâne se trouve dans un plan presque horizontal, & à l'égard aux os du petit bassin; & par conséquent dans son plus grand diamètre. le menton, qui a été déterminé par la structure des os du petit bassin à se porter vers les sacrum, se trouve. est obstaculé & oppose à son avancement de ce côté, la fausse nouveauté en arrière, jusqu'à ce que l'écaille du sacrum sur les os pubis, qui se trouvent un peu plus bas que la partie supérieure de los sacrum, ou le menton est arrêté. pour lors les tiraillements que la Sage-femme n'a pas dû continuer de faire sans effet, ou n'en produisent que de funestes, qui sont de faire périr l'enfant, & souvent de lui séparer la tête du reste du corps, après avoir fait souffrir la femme pendant long-temps.

Les tiraillements que l'on conseille de faire en portant le corps de l'enfant en portant le corps de l'enfant, tantôt en bas, tantôt en haut, de l'un & de l'autre côté, ne peuvent que accélérer les tristes événements. ils ne peuvent faire changer la situation de la tête qui est enclavée entre les os, par rapport au mouvement de rotation & de pivot, qui sont très libres dans les vertèbres du cou. ainsi tous les efforts de ces différents tiraillements, ne doivent porter qu'au centre de la base du crâne & par là devenir insuffisants pour le dégager.

À peine s'est-on parvenue à dégager le menton & la fausse du sur la partie supérieure de los sacrum, que l'on trouve un autre obstacle au cou. Cette partie de los sacrum, avec la supérieure, qui forme la tubérosité, deviennent un quart de cercle dont le centre est au pubis; par conséquent la base du crâne ne trouve pas plus de distance dans ce second obstacle que dans le premier; cependant, on trouve bien moins de difficulté à finir l'accouchement dans cette dernière situation, parce que pour dégager le menton & la fausse dans la première, il a fallu faire faire la bascule à la tête, c'est à dire relever l'écaille pour pouvoir approcher le menton de la poitrine. l'on a beaucoup de peine à le faire; parce que, si les bras & les épaules sont sortis, le cou de l'enfant se trouve fort tiré, la longueur n'étant point proportionnée à la distance qui se trouve depuis la tubérosité des os ischion, qui empêche les épaules de remonter, jusqu'à la tubérosité du sacrum & du pubis, qui empêchent la tête de descendre.

Ce tiraillement du cou doit augmenter à proportion que l'on lève l'écaille, parce que le point d'appui étant sous le menton, la base du crâne au centre de la quelle est attachée l'épine du dos, lui sert de levier, quand on la relève du côté



opposé à son point d'appui. Si les bras ne sont point sortis du passage, et si l'on trouve trop peu d'espace, et l'on ne peut introduire la main, pour toutes ces différentes manœuvres sans faire une extrême violence à la mère et à l'enfant.

La difficulté que l'on trouve du côté du corps est moindre, en ligue la tête a commencé à prendre la situation avantageuse, par le rapprochement du menton à la poitrine; en ligue la face se trouve placée obliquement de haut en bas, au lieu que cy devant, elle étoit de bas en haut; en ligue, le menton, qui doit sortir le premier, n'est plus dans la matrice, dont l'orifice interne et l'épaisseur, doivent augmenter la difficulté dans la première situation; en ligue il est plus près de l'orifice du vagin; et par conséquent, enfin, les vertèbres du cou sont susceptibles d'un peu d'éloignement du pubis, surtout dans les jeunes sujets.

Il ne faut pourtant point s'imaginer, que tous ces avantages que je viens de citer, rendent cet accouchement sans difficulté. quoique la tête n'ait point rencontré, ou qu'elle ait été dégagée de l'obstacle qui rend si difficile son entrée dans le petit bassin, et qu'elle n'en trouve, pour la sortie, que du côté du corps et du pubis, plusieurs enfans y perdent la vie.

On ne fait jamais de ligures fautes dans les accouchemens, et si l'on ne fait point attention que les os de la baze du crâne sont la cause de la difficulté que l'on trouve dans la dernière situation, comme dans la première, on tombera dans les mêmes inconvéniens, par ce que ces os qui la composent, ne sont point susceptibles de flexibilité, ny de rapprochement les uns des autres, comme ceux du sommet de la tête, qui se pressent toujours, et qui sort le premier dans l'accouchement naturel. Si l'on ne dégage point la face, qui s'est échouée dans la courbure de l'os sacrum, que l'on persiste à la briser fortement l'enfant; on le fera périr, et on le douleurs comme dans la première situation.

Ces sont les principaux obstacles formés par les parties dures ou osseuses, dans les accouchemens ou il faut tirer les enfans par les pieds. Venons à ceux qui peuvent résulter des parties molles ou charnues. J'aurois dû commencer par ces derniers, puisque je les regarde comme la source des premiers, mais la liaison que les uns ont avec les autres, doit faire regarder indifféremment cette préséance.

On ne peut point introduire la main dans la matrice, sans y introduire de l'air en même temps. on s'en convaincra si l'on fait attention à la position que l'on est forcé de lui donner, que l'on introduise dans le vagin les quatre doigts en même temps, ou les uns après les autres; il faut, de necessity, former une espèce de cône quand on y introduit le pouce. les intervalles qui sont entre les doigts, et entre la paume de la main et le pouce, sont occupés par l'air. quand la main est dans le vagin, son orifice se resserre sur le poignet, et empêche la sortie de cet air, si l'on ne prend les précautions que j'expliquerai dans la suite.

Quand la sage-femme a amené les deux pieds, et que sans perdre de temps, elle les tire promptement, elle fait successivement suivre tout le reste du corps jusqu'à la tête, qui quitte le fond de la matrice avec la même promptitude, pour être arrivée à son orifice.

On éprouve dans tous les accouchemens, que l'orifice est la partie de la matrice qui se résiste avec le plus de promptitude et de force; lequel joint à la situation horizontale de la baze du crâne, et à son grand diamètre, doit occasionner cet arrêt; le détroit supérieur du petit bassin doit se fortifier par son étroitesse, qui augmente proportionnellement à l'épaisseur des parties de la matrice qui s'y trouvent engagées.

La femme épuisée par le long travail, et par les souffrances qu'on n'a pu lui éviter en retirant l'enfant, ou en cherchant les pieds, ne demande alors que du repos; elle n'a plus de douleurs latérales, par ce que la matrice, déchargée de la majeure partie de son fardeau, tombe dans l'inaction; elle ne fait plus de mouvemens; elle ne se contracte plus que dans son orifice. l'air qui s'est introduit pendant l'opération, occupe son fond, à proportion que la tête l'abandonne,

L'abandonné, il sent les parois tendus comme une balle. Si les plaques se trouvent détachées en tout ou en partie, l'orifice des vaisseaux utérins demeure ouvert par cette distension; le sang coule dans la cavité de la matrice que l'air occupe; cet air est obligé de s'échapper par les trompes de fallope, ne trouvant d'autre issue; il se répand dans la cavité de l'abdomen; de la rarefaction occasionnée par l'volume, la cette émission du ventre, qui sont souvent plus considérables après de pareils accouchemens, qu'ils ne l'étoient avant.

Qu'il reste, qui est en contact entre le sommet de la tête de l'enfant, le fond de la matrice, si l'air ou le sang, les contractions et les mouvemens de la matrice, deviendront indifférens le sans effet jusqu'à ce que cet air se sera échappé, ou que le sang se sera coagulé, il aura acquis assez de consistance pour s'élever sur la tête de l'enfant, les impressions qu'il recevra par les contractions de la matrice. Ces impressions seront très sensibles, si la base du crâne ne se trouve point dégagée, si la tête mise dans une situation avantageuse pour sa sortie. Jamais, même, ils ne peuvent avoir la même efficacité qu'ils ont, quand les parois de la matrice sont appliquées immédiatement sur la tête de l'enfant. Le long intervalle entre la douleur qui salue à celle qui a fait percer les lames, lui fournit une mesure dans l'accouchement naturel.

La nature semble ne laisser, pendant quelque temps, le calme de cette inaction que pour donner à la sage-femme, le loisir de réparer la faute qu'elle vient de faire, en voulant précipiter l'accouchement. Ceci arrive dans l'intervalle de la naissance des jumeaux, ou de plusieurs enfans, qui est, quelque fois de plusieurs jours, prouve encore ce que j'avance. Je n'ai point de honte d'avouer que je n'ai par une triste expérience, que l'enfant, est toujours, et la mère souvent la victime de cette faute.

On n'aura point de peine à le convaincre, si l'on fait attention que le cou de l'enfant, est encore dans le vagin, et dans l'orifice interne de la matrice quand la tête demeure engagée sur la tubérosité de l'os sacrum et sur le pubis. Si les bras se trouvent aussi, comme il arrive toujours, on est obligé de les en tirer, pour pouvoir dégager la tête, en suivant la méthode qui est assez enseignée.

Les bras sont, à peine, sortis, que le vagin, et surtout l'orifice interne de la matrice se resserrent, et embrassent étroitement le cou de l'enfant, et le cordon. La circulation du sang y peut être interrompue; si ce resserrement n'est pas assez fort pour l'arrêter, ou l'augmenter prodigieusement, en introduisant les doigts, souvent toute la main dans la matrice, le par conséquent le poignet à une partie d'un bras dans le vagin, ou toutes ces parties, est à dire le cou de l'enfant, et le cordon ombilical, se trouvent déjà étroitement serrés.

Les mêmes inconvéniens peuvent arriver du côté du cœux. mais dans ce cas la base du crâne aura toujours attiré l'orifice interne de la matrice, et la tête sera encore dans la partie inférieure de la cavité. Voyons les accidens qui peuvent en arriver.

Si la sage-femme n'a pas le soin de repousser la marge de l'orifice interne de la matrice dans la tourbure de l'os sacrum en dégageant le menton, la mâchoire supérieure et le nez de sur le cœux, et qu'elle s'arrête à des étreintes, aussi dangereuses qu'inutiles le hors de saison, elle peut occasionner la chute de la matrice.

Je suis d'autant plus fondé à craindre cet événement, que j'ai vu dans un accouchement naturel, en regard à la situation de l'enfant, le même cas que devint (1) rapporte d'une femme en travail, pour la quelle je fus appelé la nuit. La tête de l'enfant n'avoit pu sortir de l'orifice interne de la matrice, étoit au couronnement, le sortit lorsqu'on épaula hors de l'orifice du vagin, puis autant de peine à finir cet accouchement, que devint dit qu'il trouva de

(1) observat. sur
les accouchemens.
pag. 599



Difficulté dans un semblable; Je craignois que les b'vres docteurs, qui ne discontinuoient
pour ainsi dire pas, fussent entièrement sortis l'enfant, & ne fussent renfermés dans la
matrice; Je voyois, à chaque moment celui ou son orifice alloit être déchiré.

On peut, enfin, trouver un autre obstacle dans les grandes lèvres. Si elle arrive,
Est quand le petit bassin est trop large, & que premières touches dans un âge avancé.
La tête sortant dans une situation naturelle, déchire la fourchette & le périnée.

Si le sommet de la tête, quoiqu'adés susceptible de compression, pour lui faire
prendre, souvent la figure d'un cône, dans l'approchement naturel, est capable
de chasser devant lui l'orifice interne de la matrice, & de déchirer la membrane
inférieure des grandes lèvres, comment? la base du crâne, ne produira-t-elle pas
ces effets? Etant plus ferme, ayant plus de diamètre, & l'orifice s'ouvrant étroitement
le cou de l'enfant. la base du crâne, procure plus de facilité à attirer cet orifice,
par rapport à son plan horizontal, & la sage-femme plus de difficulté à le pousser
à une sortie qu'elle ne prévoit, même, pas, parcequ'elle ne pense qu'à lever
promptement l'enfant. Ce que je dis pour prévenir les difficultés qu'on pourroit faire
dans le premier cas, doit s'efforcer pour lever celles du second. Mais dans l'un &
dans l'autre, il faut que la sage-femme, en dégageant la tête d'entre les os du bassin,
repousse l'orifice de la matrice en commençant, autant qu'il lui est possible, du
côté de l'occiput, plus tôt que du côté de la face.

Ces sont les sinistres événements que l'on éprouve dans les accouchements
où les pieds sortent les premiers, & dans ceux où l'on est obligé de les amener
après avoir retiré un enfant. Les lois les éprouées que j'en ai fait (Je le répète)
m'ont fait abandonner la méthode ordinaire, & que les auteurs les plus modernes
recommandent encore aujourd'hui, de pratiquer. J'en ai b'vée une autre qui,
depuis plus d'autres quinze ans me donne autant de satisfaction, que la
précédente m'en avoit mortifié. la voici.

Si les pieds de l'enfant se trouvent éloignés l'un de l'autre dans la matrice,
Je laisse le premier que je rencontre entre les doigts moyens & annulaire, au-
dessus des deux malléoles, le talon tourné, autant qu'il m'est possible, & touchant
la paume de la main; de sorte que je sois que je suis bien assuré de ce pied, je
plie mes doigts, jusqu'à ce qu'ils forment une arcade. C'est à dire que les bouts
ne touchent point l'intérieur de la main; j'appuie le bout du pouce, un peu
replié, à côté de la dernière & phalange de l'index. Dans cette situation, la
main a moins de volume que quand elle est entièrement fermée; & en outre,
elle forme une cavité que le pied de l'enfant ne remplit point, qui pompe
l'air qui s'est introduit avec elle, & qui en sort par la même voye, en tirant le pied.

J'attache une bande à ce pied; j'observe de me point y faire un nœud coulant,
qui pourroit trop serrer la jambe de l'enfant; mais je serre adés celui qui j'y fais,
pour que le talon ne puisse pas s'échapper. J'allonge ensuite mes quatre doigts
sur cette jambe qui est dans le vagin; je l'attache avec le pouce dans l'intérieur
de ma main, afin qu'elle s'y ajuste exactement, & qu'il n'y reste, que le moins
possible de vuide, pour ne pas introduire un nouveau air dans la matrice,
en y faisant rentrer ma main avec le pied de l'enfant. J'y trouve, non seulement,
et avantage, mais encore celui d'une plus grande facilité, à chercher & à saisir
l'autre pied. Si le second pied se trouve, éloigné de l'orifice de la matrice, & dans
une position, où je ne puisse pas le saisir commodément, avec cette même main
(Je suppose que c'est la main droite) qui a amené, & qui a repoussé dans la
matrice le premier pied, je le retire, mais en le retirant, je ramène le même pied,
en le prenant de même que la première fois. & avec le secours de la bande, je le
retire facilement conduit par ma main. J'ai observé que ce pied étoit, & sans perdre
de temps, je tire, de la main gauche, pour le repousser une seconde fois dans
la matrice, en observant tout ce que j'avois observé dans la première. Je cherche, &
j'amène le second avec les mêmes précautions, & en m'éclairant, autant qu'il
m'est possible de la situation des autres parties de l'enfant.

C'est après cette manœuvre, & que l'on a amené les deux pieds de l'enfant, que l'on doit tirer avantage de l'éclaircissement que l'on a pris sur cette situation, parcequ'on ne doit point perdre de temps, pour faire suivre les jambes, & environ la moitié des cuisses pour les amener en ligne droite avec les fesses & les hanches.

Si la sage-femme avoit été obligée, comme il arrive presque toujours, de repousser quelque partie de l'enfant, qui se présentoit à l'orifice, cette partie ne mangeroit pas d'y être repoussée, si elle demouroit ordie, & formeroit un obstacle à l'introduction des jambes & des cuisses, qui se trouvent plus les unes sur les autres, & sur le ventre de l'enfant, les genoux en haut, ou, du moins, l'enfant peut demeurer comme assis, après qu'on a tiré les pieds dans presque tous les vicieuses & contre-nature. Les cuisses & les jambes sont dans une de ces deux situations, si l'on en excepte celle où l'enfant présente le ventre à l'orifice.

Lorsque, dans la première introduction de ma main, je peux saisir les deux pieds en même temps ou peu l'un après l'autre, je passe mon doigt du milieu au dessus des deux malléoles internes; j'attache les pieds avec les deux autres doigts voisins, en formant une pince double. Je les amène avec les mêmes précautions, & je prends toujours celle de les attacher tous deux, de sorte que je suis la moindre difficulté à faire suivre les jambes. Voici les avantages que j'ai tirés très souvent de cette précaution.

Dès que j'ai amené les deux pieds hors de l'orifice du vagin, & que j'ai pu pourvoir faire suivre facilement les jambes, ils ont glissé entre mes doigts, & leur ont échappé en se retirant dans le vagin. il a fallu les reprendre, & les retirant aussi inutilement une seconde, une troisième fois &c. que la première, parceque les genoux appuyoient contre les os du bassin d'un côté & les fesses contre ceux du côté opposé. il falloit, de nécessité repousser les fesses en haut pour dégager les cuisses. la main & les doigts employés à tirer & à fixer les pieds à l'orifice du vagin, en étoient trop pris, pour permettre non seulement l'introduction de l'autre main, mais même, celle de quelques-uns de ses doigts. Je perdois un temps précieux, & j'étois, enfin obligé d'attacher les deux pieds, seule ressource pour prévenir le retardement, & pour éviter des tiraillements, dont on doit éviter les conséquences.

Quand je suis assuré des deux pieds par le moyen de la bande, & que je les ai ajustés en faisant toucher les deux malléoles internes, je fixe cette bande par quelques tours entrelacés aux deux doigts annulaire & auriculaire de la main la plus commode, pour quelle fasse, en même temps que l'autre, les mouvements que je crois nécessaires pour bien placer l'enfant. par exemple, si je fais tourner la poitrine de l'enfant du côté gauche de la mère, je fixe la bande aux deux doigts de la main droite, & j'introduis la gauche dans le vagin. Je change & j'employé de chacune de ces deux mains, si je dois tourner la poitrine de l'enfant du côté droit de la mère.

Je fixe la bande assez près des pieds de l'enfant, pour que les trois doigts qui me restent libres à la main où elle est fixée, puissent contribuer en même temps que la bande à les amener, sans s'opposer à l'introduction de mon autre main dans le vagin, & même dans la matrice, si c'est nécessaire.

Si l'on agit de dégager les cuisses, & de mettre l'enfant en ligne droite, dans le cas où il est assis, je fais remonter les pieds en introduisant ma main; je pousse les fesses avec les bouts de mes doigts, & étant remontées je tire la bande avec mon autre main, en observant de retirer l'enfant si c'est nécessaire. Si l'enfant se trouve bien tourné, je saisis les pieds avec la main que j'ai introduit pour repousser les fesses, & je les amène, aidé par la bande que je tire avec l'autre main.

Le bon-huit de l'éclaircissement ne consiste pas uniquement dans ces différentes manœuvres, quoiqu'elles soient efficaces, & comme indispensables; il dépend de celle que je vais rapporter.



Que le soit dans la douleur ou dans le calme, j'amène le plus promptement possible les pieds, les jambes, les genoux, le bassin ou la moitié des cuisses; c'est à dire, jusqu'à l'anneau de la Résistance ou l'entrée des fesses dans le passage. quand j'en suis au point, s'il y a de la douleur je pousse cette entrée, en tournant du côté qui me paroît le plus avantageux. si la douleur continue, et est assez longue et assez violente, pour faire sortir les hanches du passage, après les y avoir poussés par la propre violence, je m'oppose à cette sortie, jusqu'à ce que la douleur a passé. j'enveloppe, après, avec un linge chaud les parties de l'enfant qui sont sorties, et j'attends une autre douleur avec patience. s'il n'y a point de douleur avant l'entrée des fesses dans le détroit, je l'attends tout d'un coup, et je demeure ainsi jusqu'à ce que je suis assuré que les cuisses sont en ligne droite, mais je laisse toujours passer la douleur qui surviendra avant leur entrée, et je ne souffre point qu'elle les en chassât. les raisons de ma conduite sont.

1^o la difficulté que j'ai trouvée à dégager la tête, et à la faire suivre, après que j'avois amené les hanches et le tronc immédiatement après les pieds, sans attendre les douleurs.

2^o la coutume ou je suis que, souvent, l'enfant étoit encore vivant, n'ayant plus d'autre chose à faire que la tête, et qu'il étoit souvent mort après la sortie.

3^o je suis à dire que tous les différents traitemens, et toutes les tentatives d'une sage femme et d'un chirurgien deviennent inutiles pour cette sortie, avant que la matrice se soit détachée, et qu'elle ne se fait jamais, que quand elle est parvenue à accompagner d'une longue et forte douleur expulsive. Ceci me le prouve, c'est que, outre la violence de cette douleur, qui se fait assez connaître, j'ai éprouvé dans trois ou quatre occasions, qu'épuisé par la fatigue, forcé à me reposer, et désespérant de finir l'accouchement sans endormir l'enfant, il venoit une forte douleur, et la tête sortoit sans le secours de personne, et par les seuls efforts de la mère.

Les mauvais succès de cet impressement à tirer l'enfant par les pieds, sans attendre les douleurs, et sans en profiter, prouvés évidemment par leur fréquence, doivent faire abandonner une pratique qui, jusqu'ici, a fait périr une multitude innombrable d'enfants; la longue expérience que je fais de celle que je propose, répond de son heureux succès.

J'ai dit au communément des de mémoire, que les seuls secours de la Nature suffisent à l'accouchement naturel, quand elle n'est point troublée dans ses fonctions. Cette vérité est incontestable, l'expérience que l'on en fait tous les jours la démontre.

Lorsqu'un enfant est mal tourné dans la matrice, ou qu'il présente les pieds, l'accouchement n'est plus naturel, par ce que son corps n'est pas en ligne droite, ce qui est absolument nécessaire pour cette autre situation, ou la tête ne se présente pas naturellement. il faut un secours étranger pour lever l'obstacle qui trouble la nature. quand la sage femme a retourné cet enfant, qu'elle le place dans une situation avantageuse; ou, quand elle a amené les pieds, les jambes, qu'elle les a mis en ligne droite avec les fesses et les hanches, et qu'elle a, enfin bien placé l'enfant; l'obstacle qui s'opposoit aux fonctions de la nature est levé; le, de-tors, se regardent comme naturel; ce qui reste à faire de l'accouchement, et comme devant être abandonné aux seuls secours de la Nature.

Les douleurs qui surviendront à cette situation de l'enfant, feront entrer les fesses dans le passage. la sage femme doit observer ce que j'ai dit à ce sujet, et travailler pendant la douleur, et même dans le calme, à tourner les fesses de l'enfant du côté du pubis, et le ventre sur les épaules. Mais, bien loin de suivre cette méthode, son impatience, lui fait tirer les cuisses avec force et sans détache, que la douleur se fasse sentir ou non, et la femme n'en éprouve d'autre que celle que lui doit, au vainement pousser le volume et la fermeté des hanches, par la pression et la dilatation que leur entrée occasionne au détroit et au passage. mais ce ne sont point des douleurs expulsives, et, quand elles les seroient, les unes et les autres cessent, dès que les hanches ont passé.

Le peu de séjour que les parties ont fait dans le passage, n'a pu lui conserver une dilatation qui devient nécessaire dans la chute; il est. Reste encore, de ce que le tronc y entre; il passe, cependant avec assez de facilité, à cause de la souplesse et de son moindre volume. Mais, l'un et l'autre ne contribuant qu'à rendre les suites de l'accouchement plus funestes. le cordon ombilical sort, et est comprimé

Quelque fois il est arraché, il est comprimé, la circulation du sang y est interrompue, ce qui le fait
dehors le fœtus. la tête de l'enfant est avouée, il est étranglé, de sorte qu'en arrivant
une foule d'accidens funestes. l'accouchement doit être d'une nature, après avoir amené les
jambes & les cuisses. la nature est troublée de nouveau par cet imprudent travail d'une
sage-femme à qui, cependant, son bon sens des ouvrages au lieu du flâne qu'elle mérite, après
avoir fait souffrir la mère un martyre de plusieurs heures, elle arrache, & enlève l'enfant,
quelque fois sans tête, mais toujours mort.

Quand les fesses & les hanches s'ajournent dans le passage, le retardement de la douleur
à venir, ne m'étonne pas. Je suis persuadé qu'elle ne le fera. Soit que quand le fluide
que les fesses & les hanches ont laissé dans la matrice, sera totalement dissipé par le
dégagement de l'air par les parois; & que quand elle enveloppera étroitement tout ce qu'elle contient.
Je suis assuré que, plus le séjour des hanches sera long dans le passage, plus il en sera dilaté,
par leur grosseur & par leur forme, & par leur rognant, moins propre à un prompt défillement.
Je suis assuré que le fœtus ne souffrira aucune altération, étant tout contenu dans la matrice.
Je suis assuré que le cou de l'enfant n'est point comprimé & qu'il n'est point travaillé. Je suis, enfin,
assuré que le déversement de la matrice, obligera la tête de l'enfant à prendre une
direction droite, & à dire, qu'il forcera le menton à s'approcher de la poitrine, & que cette
situation le fera glisser, ou le faire, sur la tubérosité de l'ischion, & sur la lèvre.
On croit combien une telle situation de la tête, sera favorable à sa sortie, qui fait
la plus grande difficulté.

Cette douleur ne peut jamais trop tarder à venir; & je ne sçais pas que les fesses
& les cuisses ont laissé dans la matrice, & bien tôt soulevé par la contraction de ses
parois, qui ont peu d'épaisseur & peu de résistance pour résister à la pression que leur
grossesse & la majeure partie du corps de l'enfant qu'elle renferme exerce. leurs
fibres élastiques, sont irritées par cette résistance, & ils ont bien tôt dans une nouvelle
de plus forte contraction, dont suit la douleur oppressive, qui fait entrer dans le
passage les fesses & les hanches de l'enfant, sous le secours de la sage-femme.

Si l'on croit que cette douleur peut produire le bon effet d'un secours
étranger; on doit nécessairement convenir que celles qui lui succéderont, ne peuvent
demême finir l'accouchement; pourvu, néanmoins, que le fœtus, que les hanches
sont dans le passage, jusqu'à leur retour, & qu'on leur confie le soin de l'enfant & l'expulsion
de l'enfant, comme on a vu plusieurs fois, celui d'y faire entrer les hanches.

Dans un cas où la tête de l'enfant se présente la première, & qu'elle est restée
dans une situation si mauvaise, qu'elle rend l'accouchement impossible, jusqu'à ce qu'on
la place dans la situation naturelle (Je suppose que la matrice ne soit pas inclinée,
& qu'il n'y ait aucun autre obstacle) & demande si, après l'avoir bien placée, on doit tout
de suite, & sans attendre les douleurs, employer la force de la main, le forceps, le crochet,
& enfin les moyens les plus violents pour finir l'accouchement. L'unique le plus doux, & le
pour le rendre heureux, est d'attendre les douleurs.

Il n'en est pas d'autre pour celui dont il est question ici; & de ce qu'on a placé l'enfant,
comme je l'ai dit plusieurs fois, la tête & le couvrage de la matrice & l'enfant
de l'enfant sur elle-même, & surtout dans son fond, ne pouvant le faire dans son
bassin, le fœtus & le cou de l'enfant, se trouvent comme enroulés par la pesanteur d'un
poids qu'ils portent sur la tête, ils se défont, & le dénouement augmente leur
grosseur, le crâne, cependant, n'a aucune peine à s'enfoncer dans le passage & ne lui
cède les hanches & la dilatation est entretenue par le diamètre du crâne; &, quand le
fardeau qu'il continuellement sur la tête, elle ne trouve aucune difficulté
à s'enfoncer de la place qu'elle fait céder au crâne, & à sortir heureusement.

L'enfant dont les jambes & les cuisses sont hors de la matrice, doit être tenu
au piston d'une seringue, au bout de laquelle on auroit adapté une vessie remplie
d'air. Si l'on presse avec force de l'enfant, par le moyen du piston, l'air contenu dans la
vessie, les parois s'approcheront, formeront des plis & des replis; & toucheront dans
certains endroits, & dans d'autres, il se trouvera des cavités, sans que leurs fibres perdent
dans le moment, & longtemps après, de leur tension intrinsèque.



Si l'on coupe qui a peu de pignon, ou si l'on laisse à la venue le temps de chasser et air, par sa propre facilité, les parois conserveront toujours leur force et leur élasticité, et les bords en bords le même ton, et la même figure, qu'ils avoient dans son état naturel.

La matrice est sujette à de plus grands inconvénients que ceux qui sont représentés dans cette figure; les parois sont plus épaisses et plus fermes par la grande affluence des humeurs et du sang qui s'y accumulent pendant la grossesse. ils doivent porter plus de résistance à l'extrusion de l'Enfant, par conséquent l'air ne peut point y pénétrer pour occuper la place que l'on fait quitter à l'Enfant. les muscles de l'abdomen se contractent sur elle, et l'appuient sans qu'elle se détache; si elle se trouve en lais, et se échappe par les trompes de fallope, ne trouvant point d'autre issue. le sang est grossi par des vaisseaux voisins; il se arrive tout ce que j'ai dit plusieurs fois, et en outre, un autre inconvénient qui se dit pas moins à craindre que les précédents, qui est le Charbonnement de l'Enfant-frais.

Pour être convaincu de la réalité de tous ces accidents, on se à qu'à porter la main dans la matrice, après de semblables accouchemens. Si on n'est pas obligé de le faire pour l'extrusion de l'Enfant-frais, on ne doit point s'en dispenser même dans ceux qui sont les plus heureux; pour tirer les caillots de sang, et pour détruire les plus de la cavités qui s'y forment, souvent dans l'accouchement naturel, et toujours dans celui où l'Enfant a été livré promptement par les pieds, sans attendre les douleurs.

Personne n'ignore qu'il faut peu de temps à l'orifice de la matrice pour se resserrer après la sortie de l'Enfant. Nous sommes journellement appelés dans nos Campagnes, pour délivrer des femmes accouchées depuis six, jusqu'à trois et quatre jours. Nous éprouvons, pour lors, la peine et les difficultés de cette délivrance, causées par le relâchement de l'orifice, par celui de la matrice, par le relâchement de l'adhésion de la cavité du placenta, par la propreté, par la rupture de son cordon, par son adhérence à la matrice, par l'inflammation et la douleur des parties internes et externes de la génération. Les Extraits peuvent contraindre l'inflammation (de l'écoulement) par les aides et touchemens, et par l'impulsion de la Sages-femme; mais les internes, se sont ordinairement, par la communication de la propreté du placenta, et par le dérangement de la suppression des lochies.

Quand l'accouchement a été heureux et naturel, la matrice se resserrera bien-tôt, quoiqu'un peu plus tard que son orifice. On sait que le resserrant se fait principalement pendant les douleurs. pourquoi attendre et s'arrêter pour l'extrusion du placenta dans l'accouchement naturel? pourquoi l'attendre dans celui qui a été laborieux et contre nature?

Il est incontestable qu'on éprouve au moins une douleur à la femme, quand on la délivre immédiatement après qu'elle est accouchée. le passage est si libre que, quand bien même, le placenta se soit adhérent, on peut le détacher sans la faire souffrir. l'expérience confirme ce que j'avance.

Il est aussi incertain que la première douleur, qui viendra après l'accouchement procure la sortie de l'Enfant-frais, quand bien même on lui devroit en tirant le cordon, qu'il est certain que la pulsion, ou l'extrusion ne se feront point si cette douleur demeure long-temps à se déclarer, par conséquent l'orifice de la matrice se resserrera toujours quelque peu dans le cordon; et le resserrant, augmentant considérablement dans les douleurs, devient, enfin insurmontable, par les forces seules de la nature et du cordon. il n'est pas moins certain que les deux résistances seront insuffisantes, si l'Enfant-frais se trouve adhérent.

Pourquoi donc attendre des douleurs pour la délivrance? pourquoi ne point introduire la main dans la matrice, à la moindre résistance que l'on trouve, d'abord après la sortie de l'Enfant, dans le temps qu'on en a toute la liberté; le que, sans faire, on lui peu souffrir la femme, on peut éviter à tous les funestes accidents, que l'expérience ne console que trop souvent? quel inconvénient peut-il résulter de cette introduction.

Mais encore, j'ai voulu insinuer cette pratique aux Sages-femmes de la

(1)
Observ. Sur les
accouchemens
pag. 155. & suiv.

(II)
Méthod. par M. L. M.
tom. 3. ord. 1. pag. 38.

Compagne, leur opiniâtreté, ou, pour mieux dire, leur malin, qui leur guide, allende-
tout mes efforts inutiles. Ce qui me surprend encore plus, c'est de voir que dans les
villes, elles sont dans l'habitude d'attendre les douleurs pour la délivrance. Je n'en ai
détailé infiniment mieux que je ne saurois le faire les raisons qui prouvent
que l'attente des douleurs est un temps précieux qui, souvent, devient irréparable.
L'expérience journalière démontre qu'à raison, quand il vult que la sage-femme
ne perde seulement pas le temps qu'il faut pour faire la ligature du cordon, que le
placenta soit détaché ou non, qu'il y ait perte de sang, ou qu'il n'y en ait point.
et recommande, enfin dans tous les cas, d'insérer la main dans la matrice
immédiatement après la sortie de l'enfant. M. Sauvages (II) prouve un peu plus
de ce sentiment, mais c'est dans des cas extraordinaires. au sujet des fruges cancéreuses
de l'anneau des accouchemens, saignier est dans la suite prouvé.

On éprouve tous les jours que la perte de sang continue pendant tout le temps,
que la matrice contient un corps hétérogène; après que les orifices des vaisseaux
qui aboutissent à la cavité, ont été ouverts par une cause quelconque, & qu'il y a
distension ne prouve point qu'ils se resserrent. Le placenta dans la grossesse, soit
après l'accouchement, doit être regardé comme un corps étranger à la matrice. après
l'accouchement, même, il lui devient, non seulement étranger, mais encore plus dangereux
quand il est adhérent, ainsi que tout ce qui s'insinue avec lui. Dans l'un & l'autre
cas, les moyens de le débarrasser aux fausses suites de ces accidents, sont déjà
détailés dans plusieurs bons auteurs, pour que je me dispense d'en parler. Je dirai
seulement que, pendant la grossesse, si survient une perte de sang, quelque
caillot peut boucher l'orifice de la matrice, & arrêter pendant quelque temps
l'écoulement extérieur; l'intérieur subsiste toujours, & le danger n'en devient que plus
pressant, parce que la perte paroit moins violente, & on est plus long-temps à y
porter l'unique remède, qui est l'accouchement, & l'abstraction du placenta. Cette dernière
remède, est aussi l'unique remède, quand la perte continue après que l'enfant
est sorti; Je suppose toujours qu'il n'y ait que le seul détachement du placenta, car si
la sage-femme voit qu'il y ait quelque autre cause extraordinaire de cette hémorrhagie,
elle doit appeler du conseil & du secours.

Quand le sang sort, une certaine quantité de sang avec l'enfant, saigne que
le placenta est détaché. Je tire le cordon avec une main, ayant l'autre dans le vagin
pour aider la première, en prenant quelque portion de l'arrière-faix qui se présente
toujours à l'orifice interne de la matrice. il se détache facilement, une plus grande quantité
de sang l'accompagne, parce que l'arrière-faix en a été suspendu l'écoulement
intérieur en bouchant le passage que les pieds de l'enfant y envoient de lui tirer. J'insère
ensuite la main dans la matrice, pour en tirer les caillots & tout ce qui pourroit y rester.

Si dans les cas où l'on attend les douleurs, ne doit-on pas craindre que la perte
accroisse. Il est constant qu'elle augmentera dans l'intérieur de la matrice pendant
long-temps, parce que les douleurs seront long-temps à venir, par les raisons
que j'en ai données, & la matrice long-temps à se resserrer.

Si le placenta est adhérent, il n'y aura point de perte avant son extraction.
elle ne peut se manifester que par le bout du cordon qu'on aura coupé...
Si la sage-femme est dans l'habitude de faire deux ligatures, & de couper
entre les deux, le sang ne peut point couler par le bout du cordon. Si en
coupant par le vagin, on soupçonne une autre cause de la perte, que le
détachement du placenta, & pour la reconnaître, on doit employer toute
de moyens pour son extraction. on n'en trouve ny de plus prompt, ny
de plus efficace que la main.

La méthode de faire deux ligatures au cordon, ne paroit un temps
perdu, à moins qu'on ne veuille attendre les douleurs pour la délivrance...
mais comme je ne suis point dans cet usage, ny de ce sentiment, je
travaille, d'abord après l'accouchement à délivrer la femme, & les coups que
je fais du cordon avec des doigts, lui servent de seconde ligature.



La main introduite dans la matrice pour l'extraction de l'arrière-faix, quant il y a perte, doit nécessairement être étendue latéralement, pour que le bras touche le passage; mais le sang doit se déposer plus abondamment dans la matrice, parce que elle est plus dilatée par le volume de la main.

Les différentes situations que l'on fait prendre à la femme, les agitations qu'on lui recommande, les efforts qu'on lui fait faire en la faisant souffler dans la main &c. les pinces, les pressions sur le ventre, sont de nouveaux tourmens pour elle. Elle est déjà trop digne de compassion, pour lui en faire souffrir d'autres dangereux qu'inutiles.

Je ne conçois point comment une sage-femme peut remuer la matrice en décollant le placenta, si fait que la cupidité & son ignorance, lui font tirer le cordon allié d'un mort, & qui soit allié fort pour ne point lâcher, en produisant le mauvais effet. Il faut qu'ayant introduit la main dans la matrice, elle saisisse (1) l'arrière-faix, qu'elle le tire avec force & sans ménagement, avant d'avoir passé ses doigts entre lui & les parois de la matrice. Je conçois de la difficulté de cette manœuvre, après que le placenta a resté quelque temps après l'accouchement. Mais je suis assuré, qu'on n'en trouvera point, si l'on en fait l'extraction immédiatement après.

Tous ces différens efforts, situations, promesses de que les sages-femmes ont fait faire à l'accouchée, devenant inutiles, elles lui font de fréquens attouchemens, pour sortir si le placenta se détache. Ces attouchemens ne peuvent se faire sans introduire la main, ou du moins quelques doigts dans la matrice. Toutes ces introductions, sont autant de douleurs sévères pour la femme. Elles empêchent le muco du vagin, causent de l'irritation, de l'inflammation aux parties. Pourquoi ne pas détacher? Et amener le placenta, la première fois qu'on a introduit la main.

Le placenta adhérent doit se porter, sans détacher, du fond de la matrice, sur son orifice par les seuls efforts de la femme. Si se détache, il se portera par la propre détermination, à moins que la matrice ne soit appliquée dans l'accouchement, ou l'enfant a été tiré trop promptement par les pieds, & qui se doit détacher dans quelques uns des plis qu'elle aura formés en s'appuyant. On ne peut empêcher l'orifice de la matrice d'être bouché dans tous les cas, qu'en tenant, continuellement, quelques doigts dans la cavité. Si pour lors, le sang & les autres humeurs qui y sont contenus, s'écouleront entre les interstices de ces doigts, & dans peu de temps l'arrière-faix, ne formera plus qu'un même corps avec la matrice. Ceci formera aussi la plus grande difficulté de la délivrance, comme je l'ai éprouvé plusieurs fois.

Pour empêcher l'écoulement de sang, le témoignage de deux grands maîtres (1) qui ont éprouvé que la glace introduite dans la matrice, étoit un remède efficace, doit lui servir d'approbation. Leur pratique guidée par la théorie la plus éclairée, & par l'expérience la mieux constatée, m'ont servi trop de secours pour eux, & de soumission à leurs sentimens, pour douter un moment de l'efficacité de ce remède. Je t'en prie, j'y croirais, même en sa confiance, dans toutes les occasions ou les autres remèdes auroient échoué, & dans la perte de sang, qui me reconnoît pour pour cause un accident arrivé pendant la grossesse ou la suite d'un accouchement. Dans celles-ci, j'ai toute ma ressource dans ma main. Elle ne m'a jamais manqué lorsque j'ai eu le temps d'extraire de la matrice, ce qui occasionnoit la perle & l'empêchant de se resserrer. Le moyen m'ayant réussi, dans les avortemens, dans les accouchemens, & dans l'extraction de l'arrière-faix j'y aurai toujours recours.

Si les raisons que j'ai détaillées dans le manuscrit, & si les preuves que j'ai données de leur validité, dans la méthode que je me propose & qui après une longue expérience dans les accouchemens, on y fait tirer les enfans par les pieds, & celle que j'ai donnée pour la délivrance de la femme, qui saige autant de promptitude & de sûreté, que l'accouchement de cette nature, exige de douceur & de patience dans l'attente des douleurs, après avoir bien placé l'enfant. Si ces raisons (dis-je) & les preuves sont insurpassables, pour faire parvenir les sages-femmes, de leur

(1)
L'usage dont se
servent les sages-
femmes de nos
jours.

(1)
meilleurs
médecins de l'époque.



Préjugé, et pour ne les faire servir désormais, qu'à cette Méthode dans
l'une ou dans l'autre opération; Je n'ai plus dû dire, et il ne me reste qu'à
demander une grâce, qu'on ne peut me refuser sans une prévention trop opiniâtre.
C'est de même, une seule fois, cette méthode linguistique. L'épreuve en est
point dangereuse.

J



~~no 6~~ n° 6. ^{xx}